

大館・鹿角地域における 2025 年の医療需要・医療提供体制・必要病床数・施策の検討

1 2025 年の医療需要

全体

(人/日)

| | 2013年度における医療需要 | 2025年における医療需要 (患者住所地)※1 | | | 2025年における医療需要 (医療機関所在地)※2 | | |
|-------------|----------------|----------------------------|----------|--------|------------------------------|----------|--------|
| | | パターンA ※3 | パターンB ※4 | 特例 ※5 | パターンA ※3 | パターンB ※4 | 特例 ※5 |
| 全体 | | | | | | | |
| 高度急性期 | 53.8 | 61.8 | 61.8 | 61.8 | 49.7 | 49.7 | 49.7 |
| 急性期 | 248.4 | 252.1 | 252.1 | 252.1 | 234.3 | 234.3 | 234.3 |
| 回復期 | 273.0 | 295.0 | 295.0 | 295.0 | 265.8 | 265.8 | 265.8 |
| 慢性期 | 350.4 | 216.4 | 242.8 | 246.0 | 226.8 | 253.4 | 256.5 |
| 在宅医療等 | 1093.8 | 1334.1 | 1307.7 | 1304.6 | 1305.8 | 1279.2 | 1276.0 |
| (再掲)うち訪問診療分 | 209.0 | 255.9 | 255.9 | 255.9 | 226.9 | 226.9 | 226.9 |

疾病別

(人/日)

| | 2013年度における医療需要 | 2025年における医療需要 (患者住所地)※1 | 2025年における医療需要 (医療機関所在地)※2 | | |
|--------|----------------|----------------------------|------------------------------|------|--|
| | | | | | がん |
| | 急性期 | 38.4 | 44.8 | 36.0 | (※2) 医療機関所在地ベース (現行の流出入) ・患者の流出入が現状のまま継続するものとして推計した値 |
| | 回復期 | 35.7 | 41.6 | 34.1 | (※3) 慢性期 (パターンA) ・全ての二次医療圏が全国最小レベル (県単位) まで入院受療率を低下するものとして推計した値 |
| | 慢性期 ※6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | (※4) 慢性期 (パターンB) ・全国最大レベルの入院受療率を全国中央値レベル (県単位) にまで低下させる割合を用いて、二次医療圏ごとに全国最小との差を等比的に低下するものとして推計した値 |
| 脳卒中 | 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | (※5) 慢性期 (特例) ・入院受療率の目標の達成年次を平成 37 年 (2025 年) から平成 42 年 (2030 年) とし、その際、平成 37 年 (2025 年) においては、平成 42 年 (2030 年) から比例的に逆算し入院受療率を目標として定めるものとして推計した値 |
| | 急性期 | 19.3 | 19.6 | 19.4 | (※6) 疾病別の医療需要推計 ・疾病別の場合、慢性期の医療需要は推計されない |
| | 回復期 | 14.2 | 15.1 | 14.7 | |
| | 慢性期 ※6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| 急性心筋梗塞 | 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 回復期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 慢性期 ※6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| 成人肺炎 | 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 急性期 | 21.6 | 21.6 | 21.5 | |
| | 回復期 | 17.5 | 18.5 | 18.2 | |
| | 慢性期 ※6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| 大腿骨折 | 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 回復期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 慢性期 ※6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |



大館・鹿角地域における医療需要の検討においては、2025年の患者の流出入が大きく変わる要素が見当たらないことから4機能全てにおいて、「医療機関所在地ベース」の推計値に基づいて行うこととしてはどうか。
また、慢性期の医療需要については、入院受療率の低下が緩やかで、医療機関で対応する患者数が多い「特例」の推計値に基づいて行うこととしてはどうか。

2 医療提供体制 (医療需要に対する供給数※) 検討のポイント

(※医療需要に対する供給数) 構想区域内の医療機関が入院医療を行う患者数

◆現在構想区域内にある医療機能について、10年後も維持し、現在と同様の医療を提供するのか。(がん、脳卒中、急性心筋梗塞などの疾病別、救急医療、肺炎等の回復期につながる構想区域内で対応すべき疾病についてどうなのか。)

◇現在不足している医療機能で、他の構想区域との連携が必要な機能について、10年後も同様の連携を維持していくのか。

3 2025 年の医療需要に基づく必要病床数

全体

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|---------|-------------|---------|
| 医療需要(人/日) | 49.7 | 234.3 | 265.8 | 256.5 | 1,276.0 | 226.9 | 2,082.4 |
| 必要病床数(床) | 66 | 300 | 295 | 279 | | | 940 |
| 必要病床数の構成比 | 7.0% | 31.9% | 31.4% | 29.7% | | | 100.0% |

【参考】平成26年度病床機能報告

(許可病床)

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 合計 | 無回答 |
|------|-------|-------|------|-------|--------|-----|
| 一般病床 | 0 | 819 | 64 | 89 | 972 | 50 |
| 療養病床 | 0 | 0 | 45 | 373 | 418 | 0 |
| 合計 | 0 | 819 | 109 | 462 | 1,390 | 50 |
| 構成比 | 0.0% | 58.9% | 7.8% | 33.2% | 100.0% | |

(稼働病床)

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 合計 | 無回答 |
|------|-------|-------|------|-------|--------|-----|
| 一般病床 | 0 | 819 | 64 | 59 | 942 | 50 |
| 療養病床 | 0 | 0 | 45 | 373 | 418 | 0 |
| 合計 | 0 | 819 | 109 | 432 | 1,360 | 50 |
| 構成比 | 0.0% | 60.2% | 8.0% | 31.8% | 100.0% | |

がん

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|------|------|--------|-------|-------------|-------|
| 医療需要(人/日) | 10.3 | 36.0 | 34.1 | 0.0 | 21.3 | 0.0 | 101.7 |
| 必要病床数(床) | 14 | 46 | 38 | 0 | | | 98 |

脳卒中

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|------|------|--------|-------|-------------|------|
| 医療需要(人/日) | 0.0 | 19.4 | 14.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 34.1 |
| 必要病床数(床) | 0 | 25 | 16 | 0 | | | 41 |

急性心筋梗塞

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|-----|-----|--------|-------|-------------|-----|
| 医療需要(人/日) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 必要病床数(床) | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |

(※)疾病別の場合、慢性期の需要は推計されない。

4 施策検討の基本的な考え方

在宅医療・介護の充実、医療従事者の確保、介護施設等の整備の状況等、可能な限り多様な観点から構想区域ごとに課題に対する施策を検討し、**施策の基本となる事項を決める。**

◆急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスを受けられる体制の整備

◆救急医療等緊急患者の受け入れ等の適切な医療機能の確保

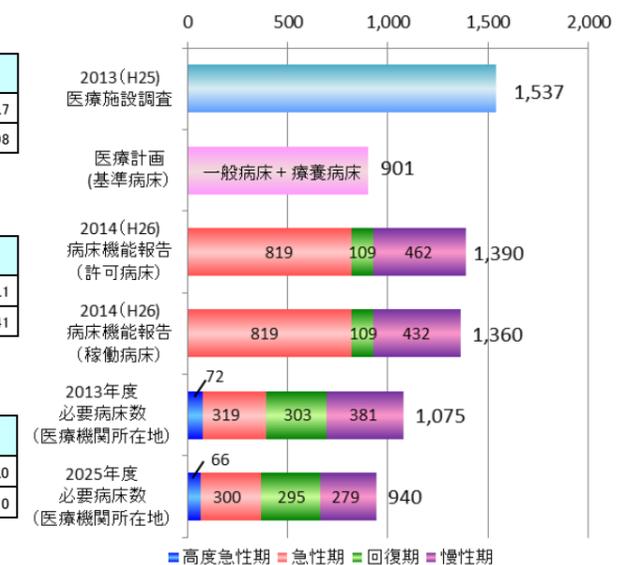
◆限りある資源の効率的かつ効果的な活用

○がん、脳卒中、急性心筋梗塞などの高度で専門的な医療機能の確保や慢性期医療における在宅医療の推進

・疾病ごとの医療体制に基づく構想区域を越えた連携
・高齢化の進展に伴い増加が見込まれる認知症等の医療
・在宅医療に関する医療機能の強化と関係機関の連携
・医療従事者や地域包括ケアシステムの構築に向けた多様な職種の確保

○地域医療介護総合確保基金の活用を見据えた病床機能の分化・連携の推進

・医療機関が役割分担をして有効に機能するための連携
・不足する医療機能を担う病床機能の転換を推進する支援



北秋田地域における 2025 年の医療需要・医療提供体制・必要病床数・施策の検討

1 2025 年の医療需要

全体

(人/日)

| | | 2013年度における 医療需要 | 2025年における医療需要 (患者住所地)※1 | | 2025年における医療需要 (医療機関所在地)※2 | |
|--|-------------|--------------------|----------------------------|----------|------------------------------|----------|
| | | | パターンA ※3 | パターンB ※4 | パターンA ※3 | パターンB ※4 |
| | | | 全体 | 高度急性期 | 10未満 | 20.4 |
| | 急性期 | 42.2 | 72.9 | 72.9 | 38.8 | 38.8 |
| | 回復期 | 54.6 | 88.5 | 88.5 | 51.3 | 51.3 |
| | 慢性期 | 15.6 | 48.2 | 48.2 | 14.0 | 14.1 |
| | 在宅医療等 | 363.0 | 385.7 | 385.7 | 357.2 | 357.1 |
| | (再掲)うち訪問診療分 | 80.4 | 91.1 | 91.1 | 79.5 | 79.5 |

疾病別

(人/日)

| | | 2013年度における 医療需要 | 2025年における医療需要 (患者住所地)※1 | | 2025年における医療需要 (医療機関所在地)※2 | |
|--------|--------|--------------------|----------------------------|------|------------------------------|-----|
| | | | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 |
| がん | 高度急性期 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | | |
| | 急性期 | 10未満 | 14.8 | 10未満 | | |
| | 回復期 | 10未満 | 12.1 | 10未満 | | |
| | 慢性期 ※5 | - | - | - | | |
| 脳卒中 | 高度急性期 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | | |
| | 急性期 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | | |
| | 回復期 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | | |
| | 慢性期 ※5 | - | - | - | | |
| 急性心筋梗塞 | 高度急性期 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | | |
| | 急性期 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | | |
| | 回復期 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | | |
| | 慢性期 ※5 | - | - | - | | |
| 成人肺炎 | 高度急性期 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | | |
| | 急性期 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | | |
| | 回復期 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | | |
| | 慢性期 ※5 | - | - | - | | |
| 大腿骨骨折 | 高度急性期 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | | |
| | 急性期 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | | |
| | 回復期 | 10未満 | 10未満 | 10未満 | | |
| | 慢性期 ※5 | - | - | - | | |

【※1】患者住所地ベース（自圏域完結）

・患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者が住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、推計した値

【※2】医療機関所在地ベース（現行の流出入）

・患者の流入が現状のまま継続するものとして推計した値

【※3】慢性期（パターンA）

・全ての二次医療圏が全国最小レベル（県単位）まで入院受療率を低下するものとして推計した値

【※4】慢性期（パターンB）

・全国最大レベルの入院受療率を全国中央値レベル（県単位）にまで低下させる割合を用いて、二次医療圏ごとに全国最小との差を等比的に低下するものとして推計した値

【※5】疾病別の医療需要推計

・疾病別の場合、慢性期の医療需要は推計されない

3 2025 年の医療需要に基づく必要病床数

■必要病床数の推計値について

- 将来必要とされる医療機能を把握するためのものであり、病床の削減を要請するものでない。
- 不足している機能を今後どのように解消していくかを判断するための材料（目安）である。

全体

()内は必要病床数全体に対する構成比

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----|
| 患者住所地(床) | 27 (10.0%) | 93 (34.4%) | 98 (36.3%) | 52 (19.3%) | 270 |
| 医療機関所在地(床) | 0 (0.0%) | 50 (41.0%) | 57 (46.7%) | 15 (12.3%) | 122 |

【参考】平成26年度病床機能報告

(許可病床)

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 合計 | 無回答 |
|------|-------|-------|-------|------|--------|-----|
| 一般病床 | 0 | 189 | 10 | 0 | 199 | 48 |
| 療養病床 | 0 | 0 | 48 | 0 | 48 | 0 |
| 合計 | 0 | 189 | 58 | 0 | 247 | 48 |
| 構成比 | 0.0% | 76.5% | 23.5% | 0.0% | 100.0% | |

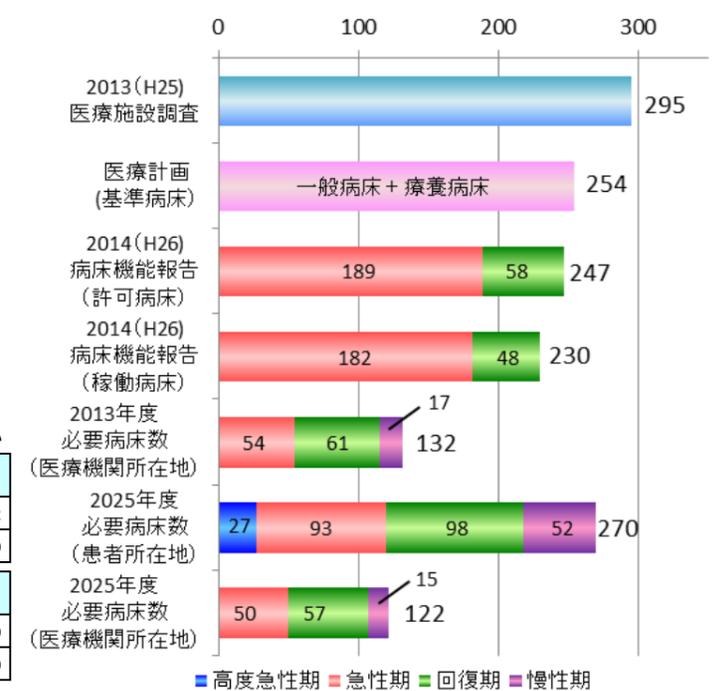
(稼働病床)

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 合計 | 無回答 |
|------|-------|-------|-------|------|--------|-----|
| 一般病床 | 0 | 182 | 0 | 0 | 182 | 48 |
| 療養病床 | 0 | 0 | 48 | 0 | 48 | 0 |
| 合計 | 0 | 182 | 48 | 0 | 230 | 48 |
| 構成比 | 0.0% | 79.1% | 20.9% | 0.0% | 100.0% | |

疾病別

(※)疾病別の場合、慢性期の需要は推計されない

| がん | 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 計 |
|-----|------------|-------|-----|-----|--------|----|
| | 患者住所地(床) | 0 | 19 | 13 | - | 32 |
| | 医療機関所在地(床) | 0 | 0 | 0 | - | 0 |
| 脳卒中 | 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 計 |
| | 患者住所地(床) | 0 | 0 | 0 | - | 0 |
| | 医療機関所在地(床) | 0 | 0 | 0 | - | 0 |



4 施策検討の基本的な考え方

在宅医療・介護の充実、医療従事者の確保、介護施設等の整備の状況等、可能な限り多様な観点から構想区域ごとに課題に対する施策を検討し、**施策の基本となる事項を決める。**

◆急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスを受けられる体制の整備

◆救急医療等緊急患者の受入れ等の適切な医療機能の確保

◆限りある資源の効率的かつ効果的な活用

○がん、脳卒中、急性心筋梗塞などの高度で専門的な医療機能の確保や慢性期医療における在宅医療の推進

・疾病ごとの医療体制に基づく構想区域を越えた連携
・高齢化の進展に伴い増加が見込まれる認知症等の医療
・在宅医療に関する医療機能の強化と関係機関の連携
・医療従事者や地域包括ケアシステムの構築に向けた多様な職種の確保

○地域医療介護総合確保基金の活用を見据えた病床機能の分化・連携の推進

・医療機関が役割分担をして有効に機能するための連携
・不足する医療機能を担う病床機能の転換を推進する支援

2 医療提供体制（医療需要に対する供給数※）検討のポイント

(※医療需要に対する供給数 構想区域内の医療機関が入院医療を行う患者数)

◆現在構想区域内にある医療機能について、10年後も維持し、現在と同様の医療を提供するのか。(がん、脳卒中、急性心筋梗塞などの疾病別、救急医療、肺炎等の回復期につながる構想区域内で対応すべき疾病についてどうなのか。)

◇現在不足している医療機能で、他の構想区域との連携が必要な機能について、10年後も同様の連携を維持していくのか。

能代・山本地域における 2025 年の医療需要・医療提供体制・必要病床数・施策の検討

1 2025 年の医療需要

全体

(人/日)

| | 2013年度における医療需要 | 2025年における医療需要 (患者住所地)※1 | | | 2025年における医療需要 (医療機関所在地)※2 | | |
|-------------|----------------|----------------------------|----------|--------|------------------------------|----------|--------|
| | | パターンA ※3 | パターンB ※4 | 特例 ※5 | パターンA ※3 | パターンB ※4 | 特例 ※5 |
| | | 全体 | | | | | |
| 高度急性期 | 58.8 | 60.8 | 60.8 | 60.8 | 54.3 | 54.3 | 54.3 |
| 急性期 | 244.5 | 240.6 | 240.6 | 240.6 | 233.8 | 233.8 | 233.8 |
| 回復期 | 228.1 | 227.6 | 227.6 | 227.6 | 221.0 | 221.0 | 221.0 |
| 慢性期 | 204.1 | 136.5 | 153.5 | 155.4 | 124.5 | 141.2 | 143.2 |
| 在宅医療等 | 1051.0 | 1164.4 | 1147.4 | 1145.5 | 1166.9 | 1150.2 | 1148.2 |
| (再掲)うち訪問診療分 | 306.3 | 331.1 | 331.1 | 331.1 | 319.4 | 319.4 | 319.4 |

疾病別

(人/日)

| | 2013年度における医療需要 | 2025年における医療需要 (患者住所地)※1 | 2025年における医療需要 (医療機関所在地)※2 | | |
|--------|----------------|----------------------------|------------------------------|------|--|
| | | | | | がん |
| | 急性期 | 40.8 | 41.7 | 38.0 | (※2) 医療機関所在地ベース (現行の流出入) ・患者の流出が現状のまま継続するものとして推計した値 |
| | 回復期 | 28.0 | 29.9 | 26.0 | (※3) 慢性期 (パターンA) ・全ての二次医療圏が全国最小レベル (県単位) まで入院受療率を低下するものとして推計した値 |
| | 慢性期 ※6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | (※4) 慢性期 (パターンB) ・全国最大レベルの入院受療率を全国中央値レベル (県単位) にまで低下させる割合を用いて、二次医療圏ごとに全国最小との差を等比的に低下するものとして推計した値 |
| 脳卒中 | 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | (※5) 慢性期 (特例) ・入院受療率の目標の達成年次を平成 37 年 (2025 年) から平成 42 年 (2030 年) とし、その際、平成 37 年 (2025 年) においては、平成 42 年 (2030 年) から比例的に逆算し入院受療率を目標として定めるものとして推計した値 |
| | 急性期 | 20.2 | 18.8 | 19.6 | (※6) 疾病別の医療需要推計 ・疾病別の場合、慢性期の医療需要は推計されない |
| | 回復期 | 13.4 | 13.0 | 13.2 | |
| | 慢性期 ※6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| 急性心筋梗塞 | 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 回復期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 慢性期 ※6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| 成人肺炎 | 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 急性期 | 29.3 | 29.7 | 29.7 | |
| | 回復期 | 21.4 | 22.9 | 22.4 | |
| | 慢性期 ※6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| 大腿骨骨折 | 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 回復期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 慢性期 ※6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |



能代・山本地域における医療需要の検討においては、2025 年の患者の流出入が大きく変わる要素が見当たらないことから 4 機能全てにおいて、「医療機関所在地ベース」の推計値に基づいて行うこととしてはどうか。
また、慢性期の医療需要については、入院受療率の低下が緩やかで、医療機関で対応する患者数が多い「特例」の推計値に基づいて行うこととしてはどうか。

2 医療提供体制 (医療需要に対する供給数※) 検討のポイント

(※医療需要に対する供給数) 構想区域内の医療機関が入院医療を行う患者数

◆現在構想区域内にある医療機能について、10 年後も維持し、現在と同様の医療を提供するのか。(がん、脳卒中、急性心筋梗塞などの疾病別、救急医療、肺炎等の回復期につながる構想区域内で対応すべき疾病についてどうなのか。)

◇現在不足している医療機能で、他の構想区域との連携が必要な機能について、10 年後も同様の連携を維持していくのか。

3 2025 年の医療需要に基づく必要病床数

全体

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|---------|-------------|---------|
| 医療需要(人/日) | 54.3 | 233.8 | 221.0 | 143.2 | 1,148.2 | 319.4 | 1,800.5 |
| 必要病床数(床) | 72 | 300 | 246 | 156 | | | 774 |
| 必要病床数の構成比 | 9.3% | 38.8% | 31.8% | 20.2% | | | 100.0% |

【参考】平成26年度病床機能報告

(許可病床)

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 合計 | 無回答 |
|------|-------|-------|------|-------|--------|-----|
| 一般病床 | 0 | 834 | 0 | 39 | 873 | 15 |
| 療養病床 | 0 | 0 | 38 | 319 | 357 | 0 |
| 合計 | 0 | 834 | 38 | 358 | 1,230 | 15 |
| 構成比 | 0.0% | 67.8% | 3.1% | 29.1% | 100.0% | |

(稼働病床)

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 合計 | 無回答 |
|------|-------|-------|------|-------|--------|-----|
| 一般病床 | 0 | 814 | 0 | 35 | 849 | 15 |
| 療養病床 | 0 | 0 | 38 | 319 | 357 | 0 |
| 合計 | 0 | 814 | 38 | 354 | 1,206 | 15 |
| 構成比 | 0.0% | 67.5% | 3.2% | 29.4% | 100.0% | |

がん

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|------|------|--------|-------|-------------|-------|
| 医療需要(人/日) | 12.5 | 38.0 | 26.0 | 0.0 | 25.1 | 0.0 | 101.6 |
| 必要病床数(床) | 17 | 49 | 29 | 0 | | | 95 |

脳卒中

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|------|------|--------|-------|-------------|------|
| 医療需要(人/日) | 0.0 | 19.6 | 13.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 32.8 |
| 必要病床数(床) | 0 | 25 | 15 | 0 | | | 40 |

急性心筋梗塞

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|-----|-----|--------|-------|-------------|-----|
| 医療需要(人/日) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 必要病床数(床) | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |

(※)疾病別の場合、慢性期の需要は推計されない。

4 施策検討の基本的な考え方

在宅医療・介護の充実、医療従事者の確保、介護施設等の整備の状況等、可能な限り多様な観点から構想区域ごとに課題に対する施策を検討し、**施策の基本となる事項を決める。**

◆急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスを受けられる体制の整備

◆救急医療等緊急患者の受け入れ等の適切な医療機能の確保

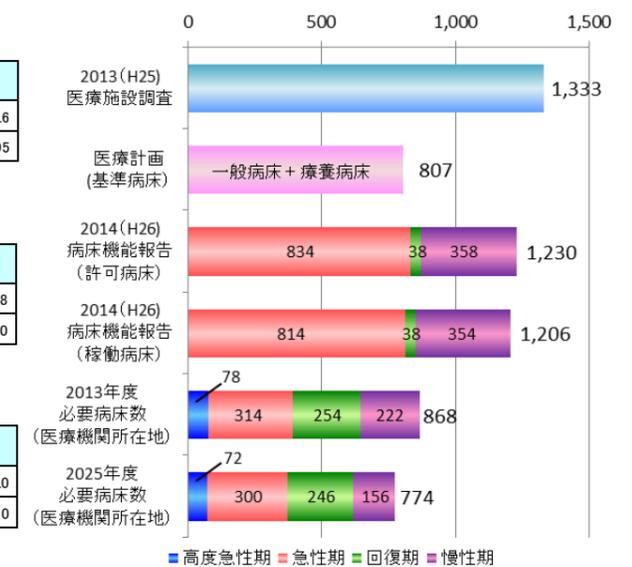
◆限りある資源の効率的かつ効果的な活用

○がん、脳卒中、急性心筋梗塞などの高度で専門的な医療機能の確保や慢性期医療における在宅医療の推進

・疾病ごとの医療体制に基づく構想区域を越えた連携
・高齢化の進展に伴い増加が見込まれる認知症等の医療
・在宅医療に関する医療機能の強化と関係機関の連携
・医療従事者や地域包括ケアシステムの構築に向けた多様な職種の確保

○地域医療介護総合確保基金の活用を見据えた病床機能の分化・連携の推進

・医療機関が役割分担をして有効に機能するための連携
・不足する医療機能を担う病床機能の転換を推進する支援



秋田周辺地域における 2025 年の医療需要・医療提供体制・必要病床数・施策の検討

1 2025 年の医療需要

全体

(人/日)

| | 2013年度における 医療需要 | 2025年における医療需要 (患者住所地)※1 | | 2025年における医療需要 (医療機関所在地)※2 | |
|-------------|--------------------|----------------------------|----------|------------------------------|----------|
| | | パターンA ※3 | パターンB ※4 | パターンA ※3 | パターンB ※4 |
| 全体 | | | | | |
| 高度急性期 | 362.4 | 296.3 | 296.3 | 359.9 | 359.9 |
| 急性期 | 1049.0 | 959.9 | 959.9 | 1098.0 | 1098.0 |
| 回復期 | 927.6 | 886.2 | 886.2 | 1008.3 | 1008.3 |
| 慢性期 | 1003.3 | 912.3 | 978.0 | 866.7 | 931.5 |
| 在宅医療等 | 3679.4 | 4845.4 | 4779.7 | 4892.4 | 4827.5 |
| (再掲)うち訪問診療分 | 1687.3 | 2087.7 | 2087.7 | 2115.0 | 2115.0 |

疾病別

(人/日)

| 疾病別 | | 2013年度における 医療需要 | 2025年における医療需要 (患者住所地)※1 | 2025年における医療需要 (医療機関所在地)※2 |
|--------|--------|--------------------|----------------------------|------------------------------|
| | | | | |
| | 急性期 | 230.1 | 188.2 | 233.9 |
| | 回復期 | 175.0 | 140.7 | 177.8 |
| | 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 脳卒中 | 高度急性期 | 17.6 | 16.7 | 18.9 |
| | 急性期 | 63.9 | 67.7 | 72.8 |
| | 回復期 | 48.6 | 49.9 | 55.7 |
| | 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 急性心筋梗塞 | 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 回復期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 成人肺炎 | 高度急性期 | 14.9 | 15.9 | 16.8 |
| | 急性期 | 87.1 | 99.6 | 104.2 |
| | 回復期 | 62.1 | 75.4 | 78.0 |
| | 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 大腿骨骨折 | 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 急性期 | 21.6 | 25.3 | 25.8 |
| | 回復期 | 14.6 | 17.4 | 17.4 |
| | 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

※1 患者住所地ベース (自圏域完結)

・患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者が住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、推計した値

※2 医療機関所在地ベース (現行の流出入)

・患者の流出入が現状のまま継続するものとして推計した値

※3 慢性期 (パターンA)

・全ての二次医療圏が全国最小レベル (県単位) まで入院受療率を低下するものとして推計した値

※4 慢性期 (パターンB)

・全国最大レベルの入院受療率を全国中央値レベル (県単位) にまで低下させる割合を用いて、二次医療圏ごとに全国最小との差を等比的に低下するものとして推計した値

※5 疾病別の医療需要推計

・疾病別の場合、慢性期の医療需要は推計されない

秋田周辺地域における医療需要の検討においては、2025年の患者の流出入が大きく変わる要素が見当たらないことから4機能全てにおいて、「医療機関所在地ベース」の推計値に基づいて行うこととはどうか。
また、慢性期の医療需要については、入院受療率の低下が緩やかで、医療機関で対応する患者数が多い「パターンB」の推計値に基づいて行うこととはどうか。

2 医療提供体制 (医療需要に対する供給数※) 検討のポイント

(※医療需要に対する供給数) 構想区域内の医療機関が入院医療を行う患者数

◆現在構想区域内にある医療機能について、10年後も維持し、現在と同様の医療を提供するのか。(がん、脳卒中、急性心筋梗塞などの疾病別、救急医療、肺炎等の回復期につながる構想区域内で対応すべき疾病についてどうなのか。)

◇現在不足している医療機能で、他の構想区域との連携が必要な機能について、10年後も同様の連携を維持していくのか。

3 2025年の医療需要に基づく必要病床数

全体

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|---------|---------|-------|---------|-------------|---------|
| 医療需要(人/日) | 359.9 | 1,098.0 | 1,008.3 | 931.5 | 4,827.5 | 2,115.0 | 8,225.3 |
| 必要病床数(床) | 480 | 1,408 | 1,120 | 1,013 | | | 4,021 |
| 必要病床数の構成比 | 11.9% | 35.0% | 27.9% | 25.2% | | | 100.0% |

【参考】平成26年度病床機能報告

(許可病床)

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 合計 | 無回答 |
|------|-------|-------|------|-------|--------|-----|
| 一般病床 | 872 | 2,189 | 88 | 374 | 3,523 | 58 |
| 療養病床 | 0 | 0 | 155 | 737 | 892 | 0 |
| 合計 | 872 | 2,189 | 243 | 1,111 | 4,415 | 58 |
| 構成比 | 19.8% | 49.6% | 5.5% | 25.2% | 100.0% | |

(稼働病床)

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 合計 | 無回答 |
|------|-------|-------|------|-------|--------|-----|
| 一般病床 | 872 | 2,103 | 88 | 374 | 3,437 | 58 |
| 療養病床 | 0 | 0 | 155 | 697 | 852 | 0 |
| 合計 | 872 | 2,103 | 243 | 1,071 | 4,289 | 58 |
| 構成比 | 20.3% | 49.0% | 5.7% | 25.0% | 100.0% | |

がん

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|-------|-------|--------|-------|-------------|-------|
| 医療需要(人/日) | 107.4 | 233.9 | 177.8 | 0.0 | 72.5 | 0.0 | 591.6 |
| 必要病床数(床) | 143 | 300 | 198 | 0 | | | 641 |

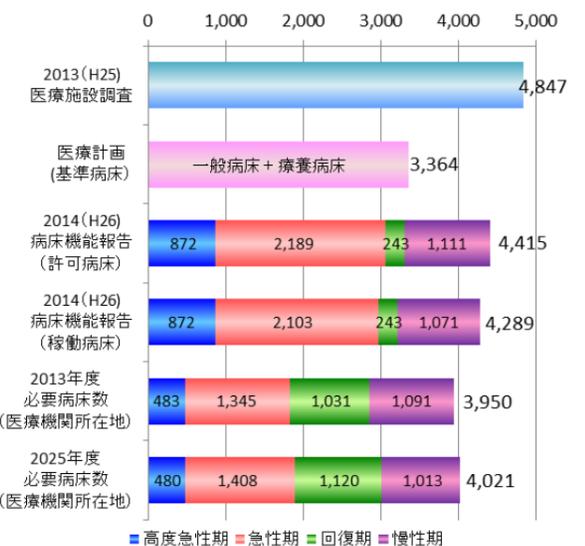
脳卒中

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|------|------|--------|-------|-------------|-------|
| 医療需要(人/日) | 18.9 | 72.8 | 55.7 | 0.0 | 18.2 | 0.0 | 165.6 |
| 必要病床数(床) | 25 | 93 | 62 | 0 | | | 180 |

急性心筋梗塞

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|-----|-----|--------|-------|-------------|-----|
| 医療需要(人/日) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 必要病床数(床) | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |

(※)疾病別の場合、慢性期の需要は推計されない。



4 施策検討の基本的な考え方

在宅医療・介護の充実、医療従事者の確保、介護施設等の整備の状況等、可能な限り多様な観点から構想区域ごとに課題に対する施策を検討し、**施策の基本となる事項を決める。**

◆急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスを受けられる体制の整備

◆救急医療等緊急患者の受け入れ等の適切な医療機能の確保

◆限りある資源の効率的かつ効果的な活用

○がん、脳卒中、急性心筋梗塞などの高度で専門的な医療機能の確保や慢性期医療における在宅医療の推進

・疾病ごとの医療体制に基づく構想区域を越えた連携
・高齢化の進展に伴い増加が見込まれる認知症等の医療
・在宅医療に関する医療機能の強化と関係機関の連携
・医療従事者や地域包括ケアシステムの構築に向けた多様な職種の確保

○地域医療介護総合確保基金の活用を見据えた病床機能の分化・連携の推進

・医療機関が役割分担をして有効に機能するための連携
・不足する医療機能を担う病床機能の転換を推進する支援

由利本荘・にかほ地域における 2025 年の医療需要・医療提供体制・必要病床数・施策の検討

1 2025 年の医療需要

全体

(人/日)

| | 2013年度における 医療需要 | 2025年における医療需要 (患者住所地)※1 | | 2025年における医療需要 (医療機関所在地)※2 | |
|-------------|--------------------|----------------------------|----------|------------------------------|----------|
| | | パターンA ※3 | パターンB ※4 | パターンA ※3 | パターンB ※4 |
| 全体 | | | | | |
| 高度急性期 | 59.8 | 71.3 | 71.3 | 58.3 | 58.3 |
| 急性期 | 289.1 | 322.0 | 322.0 | 291.7 | 291.7 |
| 回復期 | 211.8 | 249.4 | 249.4 | 220.8 | 220.8 |
| 慢性期 | 450.3 | 294.2 | 294.2 | 415.9 | 415.9 |
| 在宅医療等 | 1118.3 | 1230.3 | 1230.3 | 1217.1 | 1217.1 |
| (再掲)うち訪問診療分 | 441.0 | 490.9 | 490.9 | 485.0 | 485.0 |

疾病別

(人/日)

| | 2013年度における 医療需要 | 2025年における医 療需要 (患者住所地)※1 | 2025年における医 療需要 (医療機関所在地)※2 |
|--------|--------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| | | | |
| 高度急性期 | 11.4 | 16.3 | 11.4 |
| 急性期 | 37.0 | 47.9 | 37.6 |
| 回復期 | 26.7 | 35.2 | 27.1 |
| 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 脳卒中 | | | |
| 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 急性期 | 24.7 | 25.8 | 25.3 |
| 回復期 | 22.1 | 23.6 | 23.3 |
| 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 急性心筋梗塞 | | | |
| 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 回復期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 成人肺炎 | | | |
| 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 急性期 | 41.6 | 44.5 | 43.7 |
| 回復期 | 30.6 | 34.5 | 33.7 |
| 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 大腿骨折 | | | |
| 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 急性期 | 0.0 | 10.6 | 10.4 |
| 回復期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

※1 患者住所地ベース (自圏域完結)

・患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者が住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、推計した値

※2 医療機関所在地ベース (現行の流出入)

・患者の流出入が現状のまま継続するものとして推計した値

※3 慢性期 (パターンA)

・全ての二次医療圏が全国最小レベル(県単位)まで入院受療率を低下するものとして推計した値

※4 慢性期 (パターンB)

・全国最大レベルの入院受療率を全国中央値レベル(県単位)にまで低下させる割合を用いて、二次医療圏ごとに全国最小との差を等比的に低下するものとして推計した値

※5 疾病別の医療需要推計

・疾病別の場合、慢性期の医療需要は推計されない

由利本荘・にかほ地域における医療需要の検討においては、2025年の患者の流出入が大きく変わる要素が見当たらないことから4機能全てにおいて、「医療機関所在地ベース」の推計値に基づいて行うこととはどうか。
(慢性期の医療需要については、「パターンA」及び「パターンB」が同じ推計値。)

2 医療提供体制 (医療需要に対する供給数※) 検討のポイント

(※医療需要に対する供給数 構想区域内の医療機関が入院医療を行う患者数)

◆現在構想区域内にある医療機能について、10年後も維持し、現在と同様の医療を提供するのか。(がん、脳卒中、急性心筋梗塞などの疾病別、救急医療、肺炎等の回復期につながる構想区域内で対応すべき疾病についてどうなのか。)

◇現在不足している医療機能で、他の構想区域との連携が必要な機能について、10年後も同様の連携を維持していくのか。

3 2025 年の医療需要に基づく必要病床数

全体

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|---------|-------------|---------|
| 医療需要(人/日) | 58.3 | 291.7 | 220.8 | 415.9 | 1,217.1 | 485.0 | 2,203.8 |
| 必要病床数(床) | 78 | 374 | 245 | 452 | | | 1,149 |
| 必要病床数の構成比 | 6.8% | 32.6% | 21.3% | 39.3% | | | 100.0% |

【参考】平成26年度病床機能報告

(許可病床)

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 合計 | 無回答 |
|------|-------|-------|------|-------|--------|-----|
| 一般病床 | 6 | 882 | 69 | 516 | 1,473 | 77 |
| 療養病床 | 0 | 0 | 0 | 50 | 50 | 0 |
| 合計 | 6 | 882 | 69 | 566 | 1,523 | 77 |
| 構成比 | 0.4% | 57.9% | 4.5% | 37.2% | 100.0% | |

(稼働病床)

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 合計 | 無回答 |
|------|-------|-------|------|-------|--------|-----|
| 一般病床 | 6 | 864 | 61 | 499 | 1,430 | 77 |
| 療養病床 | 0 | 0 | 0 | 50 | 50 | 0 |
| 合計 | 6 | 864 | 61 | 549 | 1,480 | 77 |
| 構成比 | 0.4% | 58.4% | 4.1% | 37.1% | 100.0% | |

がん

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|------|------|--------|-------|-------------|------|
| 医療需要(人/日) | 11.4 | 37.6 | 27.1 | 0.0 | 21.9 | 0.0 | 98.1 |
| 必要病床数(床) | 15 | 48 | 30 | 0 | | | 93 |

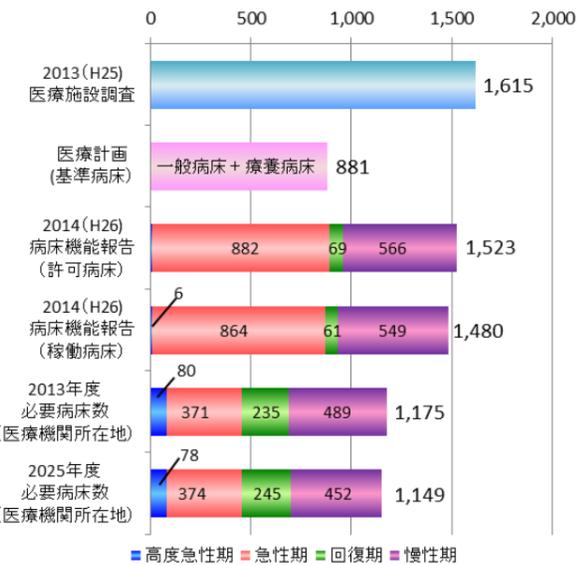
脳卒中

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|------|------|--------|-------|-------------|------|
| 医療需要(人/日) | 0.0 | 25.3 | 23.3 | 0.0 | 12.1 | 0.0 | 60.7 |
| 必要病床数(床) | 0 | 32 | 26 | 0 | | | 58 |

急性心筋梗塞

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|-----|-----|--------|-------|-------------|-----|
| 医療需要(人/日) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 必要病床数(床) | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |

(※)疾病別の場合、慢性期の需要は推計されない。



4 施策検討の基本的な考え方

在宅医療・介護の充実、医療従事者の確保、介護施設等の整備の状況等、可能な限り多様な観点から構想区域ごとに課題に対する施策を検討し、**施策の基本となる事項を決める。**

◆急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスを受けられる体制の整備

◆救急医療等緊急患者の受け入れ等の適切な医療機能の確保

◆限りある資源の効率的かつ効果的な活用

○がん、脳卒中、急性心筋梗塞などの高度で専門的な医療機能の確保や慢性期医療における在宅医療の推進

・疾病ごとの医療体制に基づく構想区域を越えた連携
・高齢化の進展に伴い増加が見込まれる認知症等の医療
・在宅医療に関する医療機能の強化と関係機関の連携
・医療従事者や地域包括ケアシステムの構築に向けた多様な職種の確保

○地域医療介護総合確保基金の活用を見据えた病床機能の分化・連携の推進

・医療機関が役割分担をして有効に機能するための連携
・不足する医療機能を担う病床機能の転換を推進する支援

大仙・仙北地域における 2025 年の医療需要・医療提供体制・必要病床数・施策の検討

1 2025 年の医療需要

全体

(人/日)

| | 2013年度における 医療需要 | 2025年における医療需要 (患者住所地)※1 | | 2025年における医療需要 (医療機関所在地)※2 | |
|-------------|--------------------|----------------------------|----------|------------------------------|----------|
| | | パターンA ※3 | パターンB ※4 | パターンA ※3 | パターンB ※4 |
| 全体 | | | | | |
| 高度急性期 | 52.9 | 76.6 | 76.6 | 49.0 | 49.0 |
| 急性期 | 251.5 | 307.9 | 307.9 | 240.4 | 240.4 |
| 回復期 | 233.4 | 261.5 | 261.5 | 225.4 | 225.4 |
| 慢性期 | 215.4 | 214.8 | 214.8 | 204.3 | 205.9 |
| 在宅医療等 | 1577.1 | 1569.2 | 1569.2 | 1585.5 | 1583.9 |
| (再掲)うち訪問診療分 | 709.5 | 695.6 | 695.6 | 715.2 | 715.2 |

疾病別

(人/日)

| | 2013年度における 医療需要 | 2025年における医療需要 (患者住所地)※1 | 2025年における医療需要 (医療機関所在地)※2 |
|--------|--------------------|----------------------------|------------------------------|
| | | | |
| 高度急性期 | 13.9 | 20.2 | 12.9 |
| 急性期 | 38.9 | 56.0 | 37.4 |
| 回復期 | 31.1 | 43.8 | 29.9 |
| 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 脳卒中 | | | |
| 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 急性期 | 35.3 | 37.1 | 34.4 |
| 回復期 | 23.3 | 25.0 | 22.9 |
| 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 急性心筋梗塞 | | | |
| 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 回復期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 成人肺炎 | | | |
| 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 急性期 | 28.5 | 31.3 | 28.3 |
| 回復期 | 27.3 | 28.7 | 27.7 |
| 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 大腿骨骨折 | | | |
| 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 回復期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

【※1】患者住所地ベース（自圏域完結）

・患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者が住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、推計した値

【※2】医療機関所在地ベース（現行の流出入）

・患者の流出入が現状のまま継続するものとして推計した値

【※3】慢性期（パターンA）

・全ての二次医療圏が全国最小レベル（県単位）まで入院受療率を低下するものとして推計した値

【※4】慢性期（パターンB）

・全国最大レベルの入院受療率を全国中央値レベル（県単位）にまで低下させる割合を用いて、二次医療圏ごとに全国最小との差を等比的に低下するものとして推計した値

【※5】疾病別の医療需要推計

・疾病別の場合、慢性期の医療需要は推計されない

大仙・仙北地域における医療需要の検討においては、2025年の患者の流出入が大きく変わる要素が見当たらないことから4機能全てにおいて、「医療機関所在地ベース」の推計値に基づいて行うこととしてはどうか。
また、慢性期の医療需要については、入院受療率の低下が緩やかで、医療機関で対応する患者数が多い「パターンB」の推計値に基づいて行うこととしてはどうか。

2 医療提供体制（医療需要に対する供給数※）検討のポイント

（※医療需要に対する供給数） 構想区域内の医療機関が入院医療を行う患者数

◆現在構想区域内にある医療機能について、10年後も維持し、現在と同様の医療を提供するのか。（がん、脳卒中、急性心筋梗塞などの疾病別、救急医療、肺炎等の回復期につながる構想区域内で対応すべき疾病についてどうなのか。）

◇現在不足している医療機能で、他の構想区域との連携が必要な機能について、10年後も同様の連携を維持していくのか。

3 2025年の医療需要に基づく必要病床数

全体

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|---------|-------------|---------|
| 医療需要(人/日) | 49.0 | 240.4 | 225.4 | 205.9 | 1,583.9 | 715.2 | 2,304.6 |
| 必要病床数(床) | 65 | 308 | 251 | 224 | | | 848 |
| 必要病床数の構成比 | 7.7% | 36.3% | 29.6% | 26.4% | | | 100.0% |

【参考】平成26年度病床機能報告

(許可病床)

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 合計 | 無回答 |
|------|-------|-------|------|-------|--------|-----|
| 一般病床 | 0 | 762 | 50 | 60 | 872 | 0 |
| 療養病床 | 0 | 0 | 0 | 221 | 221 | 0 |
| 合計 | 0 | 762 | 50 | 281 | 1,093 | 0 |
| 構成比 | 0.0% | 69.7% | 4.6% | 25.7% | 100.0% | |

(稼働病床)

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 合計 | 無回答 |
|------|-------|-------|------|-------|--------|-----|
| 一般病床 | 0 | 747 | 50 | 60 | 857 | 0 |
| 療養病床 | 0 | 0 | 0 | 221 | 221 | 0 |
| 合計 | 0 | 747 | 50 | 281 | 1,078 | 0 |
| 構成比 | 0.0% | 69.3% | 4.6% | 26.1% | 100.0% | |

がん

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|------|------|--------|-------|-------------|-------|
| 医療需要(人/日) | 12.9 | 37.4 | 29.9 | 0.0 | 22.1 | 0.0 | 102.4 |
| 必要病床数(床) | 17 | 48 | 33 | 0 | | | 98 |

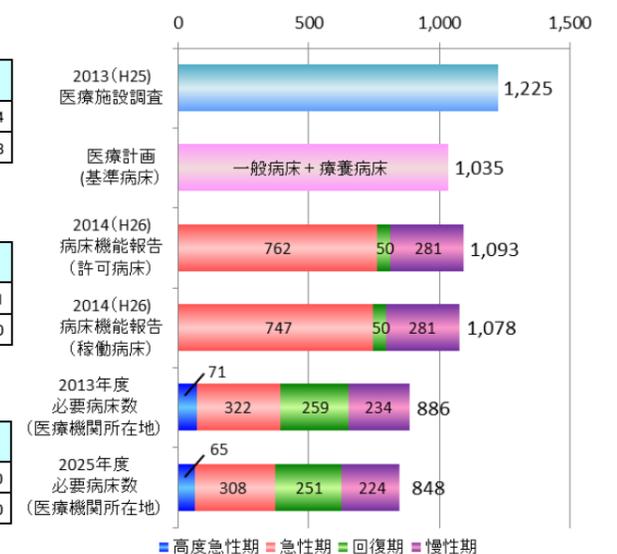
脳卒中

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|------|------|--------|-------|-------------|------|
| 医療需要(人/日) | 0.0 | 34.4 | 22.9 | 0.0 | 10.8 | 0.0 | 68.1 |
| 必要病床数(床) | 0 | 44 | 26 | 0 | | | 70 |

急性心筋梗塞

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|-----|-----|--------|-------|-------------|-----|
| 医療需要(人/日) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 必要病床数(床) | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |

(※)疾病別の場合、慢性期の需要は推計されない。



4 施策検討の基本的な考え方

在宅医療・介護の充実、医療従事者の確保、介護施設等の整備の状況等、可能な限り多様な観点から構想区域ごとに課題に対する施策を検討し、**施策の基本となる事項を決める。**

◆急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスを受けられる体制の整備

◆救急医療等緊急患者の受け入れ等の適切な医療機能の確保

◆限りある資源の効率的かつ効果的な活用

○がん、脳卒中、急性心筋梗塞などの高度で専門的な医療機能の確保や慢性期医療における在宅医療の推進

・疾病ごとの医療体制に基づく構想区域を越えた連携
・高齢化の進展に伴い増加が見込まれる認知症等の医療
・在宅医療に関する医療機能の強化と関係機関の連携
・医療従事者や地域包括ケアシステムの構築に向けた多様な職種の確保

○地域医療介護総合確保基金の活用を見据えた病床機能の分化・連携の推進

・医療機関が役割分担をして有効に機能するための連携
・不足する医療機能を担う病床機能の転換を推進する支援

横手地域における 2025 年の医療需要・医療提供体制・必要病床数・施策の検討

1 2025 年の医療需要

全体

(人/日)

| | 2013年度における医療需要 | 2025年における医療需要 (患者住所地)※1 | | 2025年における医療需要 (医療機関所在地)※2 | |
|-------------|----------------|-------------------------|----------|---------------------------|----------|
| | | パターンA ※3 | パターンB ※4 | パターンA ※3 | パターンB ※4 |
| | | 全体 | | | |
| 高度急性期 | 79.3 | 57.8 | 57.8 | 72.6 | 72.6 |
| 急性期 | 300.8 | 230.7 | 230.7 | 281.0 | 281.0 |
| 回復期 | 181.9 | 160.0 | 160.0 | 172.6 | 172.6 |
| 慢性期 | 203.8 | 200.3 | 200.3 | 198.8 | 198.9 |
| 在宅医療等 | 1152.7 | 1155.4 | 1155.4 | 1141.3 | 1141.2 |
| (再掲)うち訪問診療分 | 554.7 | 575.2 | 575.2 | 550.8 | 550.8 |

疾病別

(人/日)

| | 2013年度における医療需要 | 2025年における医療需要 | |
|--------|----------------|---------------|-------------|
| | | (患者住所地)※1 | (医療機関所在地)※2 |
| がん | 高度急性期 | 16.9 | 12.7 |
| | 急性期 | 53.3 | 36.9 |
| | 回復期 | 38.2 | 28.3 |
| | 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 |
| 脳卒中 | 高度急性期 | 0.0 | 0.0 |
| | 急性期 | 24.2 | 21.1 |
| | 回復期 | 16.0 | 14.2 |
| | 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 |
| 急性心筋梗塞 | 高度急性期 | 0.0 | 0.0 |
| | 急性期 | 0.0 | 0.0 |
| | 回復期 | 0.0 | 0.0 |
| | 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 |
| 成人肺炎 | 高度急性期 | 0.0 | 0.0 |
| | 急性期 | 32.6 | 26.8 |
| | 回復期 | 16.0 | 15.5 |
| | 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 |
| 大腿骨骨折 | 高度急性期 | 0.0 | 0.0 |
| | 急性期 | 10.5 | 0.0 |
| | 回復期 | 0.0 | 0.0 |
| | 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 |

※1 患者住所地ベース (自圏域完結)

・患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者が住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、推計した値

※2 医療機関所在地ベース (現行の流出入)

・患者の流出入が現状のまま継続するものとして推計した値

※3 慢性期 (パターンA)

・全ての二次医療圏が全国最小レベル (県単位) まで入院受療率を低下するものとして推計した値

※4 慢性期 (パターンB)

・全国最大レベルの入院受療率を全国中央値レベル (県単位) にまで低下させる割合を用いて、二次医療圏ごとに全国最小との差を等比的に低下するものとして推計した値

※5 疾病別の医療需要推計

・疾病別の場合、慢性期の医療需要は推計されない

横手地域における医療需要の検討においては、2025年の患者の流出入が大きく変わる要素が見当たらないことから4機能全てにおいて、「医療機関所在地ベース」の推計値に基づいて行うこととしてはどうか。
また、慢性期の医療需要については、入院受療率の低下が緩やかで、医療機関で対応する患者数が多い「パターンB」の推計値に基づいて行うこととしてはどうか。

2 医療提供体制 (医療需要に対する供給数※) 検討のポイント

(※医療需要に対する供給数 構想区域内の医療機関が入院医療を行う患者数)

◆現在構想区域内にある医療機能について、10年後も維持し、現在と同様の医療を提供するのか。(がん、脳卒中、急性心筋梗塞などの疾病別、救急医療、肺炎等の回復期につながる構想区域内で対応すべき疾病についてどうなのか。)

◇現在不足している医療機能で、他の構想区域との連携が必要な機能について、10年後も同様の連携を維持していくのか。

3 2025 年の医療需要に基づく必要病床数

全体

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|---------|-------------|---------|
| 医療需要(人/日) | 72.6 | 281.0 | 172.6 | 198.9 | 1,141.2 | 550.8 | 1,866.3 |
| 必要病床数(床) | 97 | 360 | 192 | 216 | | | 865 |
| 必要病床数の構成比 | 11.2% | 41.6% | 22.2% | 25.0% | | | 100.0% |

【参考】平成26年度病床機能報告

(許可病床)

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 合計 | 無回答 |
|------|-------|-------|------|-------|--------|-----|
| 一般病床 | 48 | 848 | 0 | 50 | 946 | 0 |
| 療養病床 | 0 | 0 | 0 | 50 | 50 | 0 |
| 合計 | 48 | 848 | 0 | 100 | 996 | 0 |
| 構成比 | 4.8% | 85.1% | 0.0% | 10.0% | 100.0% | |

(稼働病床)

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 合計 | 無回答 |
|------|-------|-------|------|-------|--------|-----|
| 一般病床 | 48 | 848 | 0 | 50 | 946 | 0 |
| 療養病床 | 0 | 0 | 0 | 50 | 50 | 0 |
| 合計 | 48 | 848 | 0 | 100 | 996 | 0 |
| 構成比 | 4.8% | 85.1% | 0.0% | 10.0% | 100.0% | |

がん

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|------|------|--------|-------|-------------|-------|
| 医療需要(人/日) | 15.8 | 50.3 | 36.0 | 0.0 | 22.3 | 0.0 | 124.4 |
| 必要病床数(床) | 21 | 65 | 40 | 0 | | | 126 |

脳卒中

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|------|------|--------|-------|-------------|------|
| 医療需要(人/日) | 0.0 | 23.7 | 15.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 39.4 |
| 必要病床数(床) | 0 | 30 | 17 | 0 | | | 47 |

急性心筋梗塞

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|-----|-----|--------|-------|-------------|-----|
| 医療需要(人/日) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 必要病床数(床) | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |

(※)疾病別の場合、慢性期の需要は推計されない。



4 施策検討の基本的な考え方

在宅医療・介護の充実、医療従事者の確保、介護施設等の整備の状況等、可能な限り多様な観点から構想区域ごとに課題に対する施策を検討し、**施策の基本となる事項を決める。**

◆急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスを受けられる体制の整備

◆救急医療等緊急患者の受け入れ等の適切な医療機能の確保

◆限りある資源の効率的かつ効果的な活用

○がん、脳卒中、急性心筋梗塞などの高度で専門的な医療機能の確保や慢性期医療における在宅医療の推進

- ・ 疾病ごとの医療体制に基づく構想区域を越えた連携
- ・ 高齢化の進展に伴い増加が見込まれる認知症等の医療
- ・ 在宅医療に関する医療機能の強化と関係機関の連携
- ・ 医療従事者や地域包括ケアシステムの構築に向けた多様な職種の確保

○地域医療介護総合確保基金の活用を見据えた病床機能の分化・連携の推進

- ・ 医療機関が役割分担をして有効に機能するための連携
- ・ 不足する医療機能を担う病床機能の転換を推進する支援

湯沢・雄勝地域における 2025 年の医療需要・医療提供体制・必要病床数・施策の検討

1 2025 年の医療需要

全体

(人/日)

| | 2013年度における 医療需要 | 2025年における医療需要 (患者住所地)※1 | | 2025年における医療需要 (医療機関所在地)※2 | |
|-------------|--------------------|----------------------------|----------|------------------------------|----------|
| | | パターンA ※3 | パターンB ※4 | パターンA ※3 | パターンB ※4 |
| 全体 | | | | | |
| 高度急性期 | 25.9 | 40.4 | 40.4 | 23.2 | 23.2 |
| 急性期 | 133.4 | 162.1 | 162.1 | 121.4 | 121.4 |
| 回復期 | 131.6 | 155.3 | 155.3 | 123.3 | 123.3 |
| 慢性期 | 90.4 | 109.0 | 109.0 | 81.2 | 81.2 |
| 在宅医療等 | 795.1 | 768.6 | 768.6 | 751.1 | 751.1 |
| (再掲)うち訪問診療分 | 308.1 | 300.5 | 300.5 | 291.7 | 291.7 |

疾病別

(人/日)

| | 2013年度における 医療需要 | 2025年における医療需要 (患者住所地)※1 | 2025年における医療需要 (医療機関所在地)※2 |
|--------|--------------------|----------------------------|------------------------------|
| | | | |
| 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 急性期 | 13.1 | 26.7 | 12.0 |
| 回復期 | 12.4 | 22.9 | 11.6 |
| 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 脳卒中 | | | |
| 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 急性期 | 12.5 | 13.5 | 11.7 |
| 回復期 | 13.1 | 14.0 | 12.5 |
| 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 急性心筋梗塞 | | | |
| 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 回復期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 成人肺炎 | | | |
| 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 急性期 | 13.6 | 15.3 | 12.9 |
| 回復期 | 11.3 | 11.8 | 11.0 |
| 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 大腿骨骨折 | | | |
| 高度急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 急性期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 回復期 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 慢性期 ※5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

※1) 患者住所地ベース (自圏域完結)

・患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者が住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、推計した値

※2) 医療機関所在地ベース (現行の流出入)

・患者の流出入が現状のまま継続するものとして推計した値

※3) 慢性期 (パターンA)

・全ての二次医療圏が全国最小レベル (県単位) まで入院受療率を低下するものとして推計した値

※4) 慢性期 (パターンB)

・全国最大レベルの入院受療率を全国中央値レベル (県単位) にまで低下させる割合を用いて、二次医療圏ごとに全国最小との差を等比的に低下するものとして推計した値

※5) 疾病別の医療需要推計

・疾病別の場合、慢性期の医療需要は推計されない

湯沢・雄勝地域における医療需要の検討においては、2025年の患者の流出入が大きく変わる要素が見当たらないことから4機能全てにおいて、「医療機関所在地ベース」の推計値に基づいて行うこととはどうか。

(慢性期の医療需要については、「パターンA」及び「パターンB」が同じ推計値。)

2 医療提供体制 (医療需要に対する供給数※) 検討のポイント

(※医療需要に対する供給数 構想区域内の医療機関が入院医療を行う患者数)

◆現在構想区域内にある医療機能について、10年後も維持し、現在と同様の医療を提供するのか。(がん、脳卒中、急性心筋梗塞などの疾病別、救急医療、肺炎等の回復期につながる構想区域内で対応すべき疾病についてどうなのか。)

◇現在不足している医療機能で、他の構想区域との連携が必要な機能について、10年後も同様の連携を維持していくのか。

3 2025年の医療需要に基づく必要病床数

全体

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|---------|
| 医療需要(人/日) | 23.2 | 121.4 | 123.3 | 81.2 | 751.1 | 291.7 | 1,100.1 |
| 必要病床数(床) | 31 | 156 | 137 | 88 | | | 412 |
| 必要病床数の構成比 | 7.5% | 37.9% | 33.3% | 21.4% | | | 100.0% |

【参考】平成26年度病床機能報告

(許可病床)

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 合計 | 無回答 |
|------|-------|-------|-------|------|--------|-----|
| 一般病床 | 0 | 503 | 16 | 24 | 543 | 0 |
| 療養病床 | 0 | 0 | 64 | 14 | 78 | 0 |
| 合計 | 0 | 503 | 80 | 38 | 621 | 0 |
| 構成比 | 0.0% | 81.0% | 12.9% | 6.1% | 100.0% | |

(稼働病床)

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 合計 | 無回答 |
|------|-------|-------|-------|------|--------|-----|
| 一般病床 | 0 | 431 | 16 | 24 | 471 | 0 |
| 療養病床 | 0 | 0 | 64 | 14 | 78 | 0 |
| 合計 | 0 | 431 | 80 | 38 | 549 | 0 |
| 構成比 | 0.0% | 78.5% | 14.6% | 6.9% | 100.0% | |

がん

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|------|------|--------|-------|-------------|------|
| 医療需要(人/日) | 0.0 | 12.0 | 11.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 23.6 |
| 必要病床数(床) | 0 | 15 | 13 | 0 | | | 28 |

脳卒中

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|------|------|--------|-------|-------------|------|
| 医療需要(人/日) | 0.0 | 11.7 | 12.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 24.2 |
| 必要病床数(床) | 0 | 15 | 14 | 0 | | | 29 |

急性心筋梗塞

| 医療機能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期(※) | 在宅医療等 | (再掲)うち訪問診療分 | 計 |
|-----------|-------|-----|-----|--------|-------|-------------|-----|
| 医療需要(人/日) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 必要病床数(床) | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |

(※) 疾病別の場合、慢性期の需要は推計されない。

4 施策検討の基本的な考え方

在宅医療・介護の充実、医療従事者の確保、介護施設等の整備の状況等、可能な限り多様な観点から構想区域ごとに課題に対する施策を検討し、**施策の基本となる事項を決める。**

◆急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスを受けられる体制の整備

◆救急医療等緊急患者の受け入れ等の適切な医療機能の確保

◆限りある資源の効率的かつ効果的な活用

○がん、脳卒中、急性心筋梗塞などの高度で専門的な医療機能の確保や慢性期医療における在宅医療の推進

・ 疾病ごとの医療体制に基づく構想区域を越えた連携
・ 高齢化の進展に伴い増加が見込まれる認知症等の医療
・ 在宅医療に関する医療機能の強化と関係機関の連携
・ 医療従事者や地域包括ケアシステムの構築に向けた多様な職種の確保

○地域医療介護総合確保基金の活用を見据えた病床機能の分化・連携の推進

・ 医療機関が役割分担をして有効に機能するための連携
・ 不足する医療機能を担う病床機能の転換を推進する支援

